

2. Официальный сайт Министерства труда и социального развития Республики Башкортостан - www.mtsznrb.ru
3. Официальный сайт территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан - www.bashstat.ru
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики РФ – www.gks.ru
5. Республиканская программа «Здоровье пожилых» на 2003—2007 годы.
6. Тулина Н.В. Одиночество // Вестник МГУ, серия: социально-политические исследования. – 1992. - № 3. - с. 51-58.
7. Устав Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)
www.who.int/governance/eb/constitution/ru/

Юлдашева О.Н.,
г. Уфа

ЖИЗНЕННЫЙ МИР СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В последнее время, семья стала предметом изучения многих наук: философии, права, социологии, биологии, психологии, педагогики, медицины, демографии, этики. Каждая наука исследует свой предмет семейной среды, функций семьи и различных аспектов семейных отношений. В социологических исследованиях рассматриваются различные аспекты семейной системы, от которых зависит характер влияния семьи на развитие ребенка. Акцентируется внимание на влиянии социокультурных условий жизнедеятельности семьи на воспитание ребенка. Этот подход берет начало со второй половины XIX века и отражен в трудах таких антропологов и социологов, как: Л. Морган, Ф. Энгельс, М. Ковалевский, Б. Малиновский. Из современных авторов работающих в рамках социологического подхода

изучения семьи, следует отметить А.И. Антонова, А.Г. Харчева, В.А. Сысенко, С.И. Голода, М.С. Мацковского и др. Исследователи стремятся выделить социальные характеристики, свойственные семье, имеющей ребенка с определенной патологией, и все чаще обращаются к проблеме танатических переживаний (Г.В. Барнашова, Т.А. Гаврилова, Ю.М. Орлов, Н.Ф. Шахматов и др.)

Танатические переживания в рамках темы нашего социологического исследования рассматривались в контексте внутреннего мира семьи, чувств и переживаний, которые испытывают родители ребенка с ограниченными физическими возможностями. Поэтому нам было необходимо понимание внутреннего, субъективного в действиях человека, изложение частных фактов из его рассказов о жизни. Биографический метод с элементами «нарративного» (повествования, представляющего собой рассказ о жизни без вмешательства исследователя) [1] интервью позволил глубже вникнуть в поставленную проблему. Биографический метод направлен на исследование субъективной стороны социальной реальности сквозь призму анализа жизненного пути отдельного человека [2]. Биографические данные в социологии – основной источник детальных мотивированных описаний «историй» отдельной личности или отдельной семьи. Значимые социальные связи, мотивы, действия описываются непосредственно участником событий. Чаще всего источником биографических данных становятся личные письменные документы, либо материалы интервью, бесед. Как известно, биографии (автобиографии), рассказанные (описанные) людьми выступают как три основных типа «историй жизни»: полные, тематические и отредактированные. При использовании биографического метода обычно основное внимание уделяется конкретным аспектам или стадиям жизни. Этот метод позволил получить широкий набор детализированной информации о сравнительно небольшом числе случаев (19 интервью). Для формирования выборочной совокупности была применена целенаправленная выборка

(преднамеренно выбирались люди, представляющие информационно значимые случаи, о которых имелись предварительные сведения) [3].

Анализ биографических интервью позволил нам раскрыть особенности жизненного мира семьи. В нашем исследовании специфики микромира семьи ребенка с ограниченными физическими возможностями мы сосредоточили свое внимание на переживаниях по поводу потери близкого человека: для одних ситуация утраты близкого человека была реальной, а для других – смоделированной.

По данным нашего исследования для большинства членов семей с детьми указанной группы особенно страшно остаться в одиночестве со своими проблемами, с ребенком ограниченными возможностями, поэтому потеря (реальная или потенциальная) близкого человека воспринимается очень остро. Те респонденты (34%), которые реально переживали горе утраты близкого человека, на первый план выдвигали степень родства: «единственно близкий мне человек, тот, кто мог оказывать реальную помощь, любимая мамочка, тетя и др.», т.е. родственные чувства и степень эмоциональной привязанности к умершему человеку. На втором месте 27 % респондентов отмечают боязнь утраты связи с прошлым «я никогда не смогу найти человека, который смог бы понять мое состояние, мои чувства», 23 % – страх распада семьи, после потери того, кто связывает семью воедино – «проблемы, связанные со здоровьем нашего ребенка – единственное, что пока нас объединяет, если его не будет, то семья разрушится», 16 % испытывают страх перед брэнностью жизни «сам (-а) боюсь умереть, кому будет тогда нужен мой ребенок».

По мнению Ю.М. Орлова, страх порождается прогностической способностью ума. Основная функция ума – ориентировка и предвидение, т.е. опережение того, что должно происходить и происходит. «Здесь и теперь» связано с тем, что было и что будет. Предвидение приятного создаёт радость, которая превращается в мотивацию, если я начинаю действовать для приближения будущего, предвкушая удовольствие. Предвидение страдания

создаёт страх, который может перерасти в бегство. Если же бегство или другие защитные действия неэффективны, то приближение этого будущего стимулирует страх, усиливает его [4].

По данным биографических интервью, в семьях с детьми с ограниченными физическими возможностями наблюдается подобное состояние не только у взрослых членов семьи, но и у самих детей. По всей видимости, заражение страхом произошло эмпатическим путём: когда боятся твои близкие или значимые другие, или боятся многие, то возникает страх. При этом мы согласны с мнением А.И. Захарова, что количество страхов больше у девочек, чем у мальчиков. Жизненная ситуация, в которой оказываются дети с ограниченными физическими возможностями искажают «нормальный, обычный» путь развития ребенка. В результате заболевания у ребенка возникают психологические преграды. Переживание жизни и смерти, переживание боли составляет главное содержание философии жизни, которое конкретизируют для ребенка окружающие его люди [5].

Такой ребенок воспринимает жизнь как тяжесть, он не включен в нее, он как бы где-то рядом с жизнью. Такие дети размышляют о смерти, считая ее избавлением от страданий, размышляют о реальной смерти и способах ее достижения. Подобные настроения характерны для подростков с ограниченными физическими возможностями.

Исходя из результатов данного исследования, можно сделать вывод: реальную или потенциальную утрату близкого человека дети с ограниченными физическими возможностями воспринимают через призму «как это отразится на мне», степень родства и близость отношений определяет глубину переживаний, также глубину переживаний определяет личностная зрелость человека. Собственные страхи у детей с ограниченными физическими возможностями и членов их семей связаны со сложной жизненной ситуацией.

Литература

1. Зборовский Г.Е., Прикладная социология / Г.Е. Зборовский, Е.А. Шуклина. – М.: Гардарики, 2004. – С. 138-143.
2. Александрова Т.Л., Профессиональное образование и социальная ответственность на рабочих местах в России и в Германии / Т.Л. Александрова Г.Е. Зборовский, В. Лемперт. – Екатеринбург: Уральский гос. проф.-пед. унив-т, 1996. – С. 43-44.
3. Ковалев Е.М., Качественные методы в полевых социологических исследованиях / Е.М. Ковалев, И.Е. Штейнберг. – М.: Логос, 1999. – С. 84; Страусс А. Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники / А. Страусс, Дж. Корбин. – М.: Эдиториал УРСС, 2001. – С. 152.
4. Орлов Ю.М. Страх, страх смерти – Электронный ресурс: <http://www.vtvmir.kz/cit/cmorl10.htm>
5. Николаева В.В., Андрианова Е.С., Арина Г.А. и др. – Электронный ресурс: http://www/doctor/ru/onkos/together/comf2_223.htm.

Акулич М.М.,

г. Тюмень

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТНОГО ОПРОСА

Духовно-нравственное здоровье населения является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере развития человека, его потенциала, талантов, потребностей и интересов.

Всемирная организация здоровья (ВОЗ) определяет здоровье как объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия. Этот термин является многозначным, включающим в себя как медицинские критерии, так и оптимальную трудоспособность, социальную активность.

В понятие «здоровье человека и общества» включается и духовно-нравственная составляющая – нравственное здоровье. Здоровье - это не